

Embarazo tubárico con feto vivo y supervivencia

Ventura Ramírez de 25 años, casada, de oficios domésticos, vecina de Moropocay, Valle, ingresa a mi servicio de cirugía del Hospital General el 3 de febrero quejándose de dificultad para defecar y de orinar por gotas.

Cuenta le enferma que desde octubre empezó a sufrir de dolor moderado y de un tumor desarrollado lentamente en la fosa ilíaca derecha hasta llegar al estado actual de trastornos de la micción y defecación instalados hace 15 días.

Ha tenido 3 hijos que viven sanos. Sus reglas siempre normales hasta la fecha. No recuerda ningún retardo. Jamás hemorragias. Estado general excelente.

A la inspección noto dos tumores abdominales: uno derecho grande y otro izquierdo pequeño, como un puño, superficial.

La palpación muestra el tumor grande liso, regular, duro, inmóvil, situado en la fosa ilíaca derecha, doloroso al intentar desplazarlo. El tumor izquierdo, pequeño, blando, regular, bastante movable hacia arriba e izquierda, poco hacia abajo.

El tacto vaginal combinado a la palpación abdominal muestra los caracteres ya mencionados

del tumor grande que ocupa los fondos de saco anterior, posterior y laterales. Imposible mover la masa. No se encuentra cuello uterino, sino haciendo descender el pequeño tumor izquierdo y logrando sentir apenas el labio anterior del cuello al nivel del borde superior de la sínfisis pubiana. Esta maniobra me hace creer que el pequeño tumor superficial, movable, izquierdo es el útero ligeramente aumentado de volumen.

A pesar de negar la paciente trastornos gravídicos y de no encontrar fenómenos claros de embarazo, como línea morena, infarto de los senos, tubérculos de Montgomery, etc., emito como una hipótesis posible la de embarazo tubárico con feto probablemente muerto por falta de movimientos y de latidos y soplos.

A fuerza de ruegos, primero, de engaños después y por último imperativamente logro llevar la paciente a la sala de operaciones y previa anestesia al éter hago una laparotomía media inferior; lo primero que encuentro es el pequeño tumor que confirmo ser el útero; el gran tumor es realmente la trompa enormemente dilatada y adherida al intestino delgado, grueso y epiplones; rompo la

...dus vivendi de la calle les es tan grato que consideran el asilo como una prisión. Carga pesada para la sociedad, carga para el estado, justo es combatirla con medios adecuados por un sagrado sentimiento de humanidad y para desembarazarnos de una vergüenza -publica y molestia permanente de la sociedad.

bolsa y extraigo un feto de 6 meses, luego la placenta y por último, no sin alguna dificultad, desprendo la trompa de los órganos adheridos.

El uréter derecho enormemente dilatado, como un dedo pulgar, hubiera sido irremediablemente desprendido de la vejiga si su tamaño no lo hace visible precozmente.

Hemostasia perfecta, extirpación del apéndice y sutura de la pared en 3 planos.

12 días después y sin ninguna complicación la paciente se levanta y a los 19 de su ingreso pide el alta.

El niño es objeto de los cuidados necesarios al extraerlo y después alimentado con Lactógeno y S. M. V. Al principio tardaba hasta media hora para terminar una onza de leche pero poco a poco se fue adiestrando hasta hacerlo en 6 minutos.

Una cabeza deformada, alargada, oblicua en el sentido fronto-occipital, abundante pelo, cubriendo toda la frente, orejas dobladas, piel arrugada, el pie derecho en extrema flexión y el izquierdo en varus.

A los 19 días de edad cae el ombligo.

A los 13 tiene dificultades para tomar el pepe; a los 14 aparece una pequeña tumefacción abajo y cerca del ángulo del maxilar; el 15 se punciona y extrae una pequeña cantidad de pus que el microscopio demostró ser aséptico, y se incinde y drena. A los 19 días nueva tumefacción a la derecha del tiroides hasta cerca de la clavícula; al siguiente día incisión y drenaje. A los

24 días otro absceso medio al nivel del hioides; igual tratamiento. No aparecen más.

Cuando salió el segundo absceso se presentó un edema bilateral de las piernas que aumentó en el doble su volumen.

A los 37 días en la madrugada tuvo un ataque que paralizó la respiración pero volvió pronto. A los 38 por la mañana lo mismo; ese día toma la leche con lentitud; se queja toda la noche, no toma alimento y muere el 39 a las 10 a. m.

El peso al nacer 720 gramos; a las tres semanas 960; la quinta semana pierde 50 gramos, la sexta gana 90; la última pesada 4 días antes de morir dio 1.100 gramos.

Múltiple interés despierta el caso referido por razones varias.

I.—La mujer no acusa signos de embarazo intra ni extra-uterino como no sea el tumor lateral fijo, doloroso y el útero **-libre**.

II.—Haber llegado hasta el 6º mes sin producir ningún accidente que no fuera mecánico (compresión del uréter y del recto).

III.—Facilidad de extracción de la trompa y placenta adheridas a los órganos vecinos.

IV.—Haber logrado una supervivencia de 39 días.

Se trata del primer caso en Honduras de embarazo tubárico con feto vivo.

Es la excepción en el gran número de embarazos extrauterinos. El Profesor Lecene señala, en su Terapéutica quirúrgica un